Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 5. **Wien, den 31. Jänner.** **1846.**

1.

Original-Mittheilungen.

Beschreibung eines höchst merkwürdig missbildeten Kopfes einer reifen menschlichen Frucht männlichen Geschlechtes.

Vom Professor Dr. Nagel.

Diese Frucht gehört zu den hirnlosen Missgeburten, unterscheidet sich aber gleich auf den ersten Anblick von allen übrigen dieser Abtheilung dadurch, dass der Kopf hier aus zwei deutlich von einander getrennten Abtheilungen, dem Hirn- und dem Gesichtstheile besteht, welche nur durch eine schmale dünne Brücke untereinander zusammenhängen.

I. Der Hirntheil, welcher gleichsam das obere Ende des Halses bildet, weist eine vordere senkrechte Fläche, die eine unmittelbare Verlängerung der vorderen Fläche des Halses ist, eine obere nach rückwärts abgedachte, allmälig in den Nacken übergehende Fläche, und zwei etwas mehr nach auswärts vorspringende Seitengegenden. Dieser nach oben und rückwärts gelegene Theil des ganzen Kopfes ist von einer mit sechs Linien langen Haaren besetzten allgemeinen Decke überzogen, und zeigt an seiner vorderen Fläche: nach oben, wo sonst die Stirne befindlich ist, eine nach rückwärts schmälere, nach vorne breitere von der behaarten Kopfhaut umgränzte Stelle, wo die Haut von röthlich violetter Färbung und viel zarterer Textur, nach vorwärts convergirende grössere und kleinere Falten bildet, (ähnliche Hautstellen kommen auch öfters bei den gewöhnlichen hirnlosen Monstris vor) — nach unten aber die ganz horizontal liegenden, mit ihren Läppchen verwachsenen, ziemlich grossen Ohrmuscheln. — Im Innern besitzt dieser Kopftheil ausser dem nur mangelhaft entwickelten Schädelgrunde (welcher auch hier aus einem unregelmässig gebildeten Sieb- und Keilbeine und den Schläfenbeinen, mit sehr niederigen Schuppen und vorzüglich ausgebildeten Felsentheilen, endlich den Grund- und Gelenkstücken des Hinterhauptbeines besteht) noch zwei kleine Knochenplatten (vielleicht Rudimente der Scheitelknochen), welche drei Linien ober den Felsenbeinen horizontal liegend, dieselben deckten, und so mit letzteren einen ganz plattgedrückten Raum einschlossen, welcher nicht die geringste Spur von Hirnsubstanz, sondern bloss ein röthliches fibröses Gewebe enthielt.

II. Der Gesichtstheil welcher sehr stark hervorragend, im Allgemeinen birnförmig gestaltet ist, stellt eine Verlängerung des früher beschriebenen Kopftheiles dar, welche mittelst ihres schmäleren, acht Linien dicken und eilf Linien an Breite messenden Theiles zwischen der vorher angegebe-

nen röthlich-violetten haarlosen Stelle und den verwachsenen Ohrmuscheln mit dem Hirntheile zusammenhängt, und von hier allmälig breiter werdend, vor den Ohrmuscheln und der vorderen Halsfläche nach abwärts zieht, wo sie dann auf der Brust aufliegend abgerundet endet. — An den Seitengegenden des oberen dünnen Stieles dieser Verlängerung befinden sich die Augen, welche der äusseren Besichtigung ganz wohlgebildete stark hervorragende Augäpfel darbieten, die so gestellt sind, dass ihre Axen wie bei den Fischen fast ganz nach auswärts gerichtet erscheinen, und die nur nach oben und unten ein wenig von den (bloss nach vorne in einen Winkel zusammenstossenden, dicken Hautfalten gleichenden) Augenlidern gedeckt werden. Zwischen diesen Augen zieht die ganz plattgedrückte, ungewöhnlich breite, etwas gebogene Nase herab, unter welcher in einer Entfernung von 6 Linien eine kleine, rundlich dreieckige Öffnung die Stelle der Mundspalte einnimmt, an deren Seiten die stark herabhängenden Backen sich befinden.

Was den inneren Bau dieses Gesichtstheiles anbelangt, so zeigte die nur oberflächlich angestellte Untersuchung (da ich die Haut bloss an der unteren und hinteren Gegend der birnförmigen Verlängerung spaltete, um den Kopf nach Möglichkeit in seiner Integrität, seiner Seltenheit wegen für das Museum zu erhalten), dass der Unterkiefer und die Zunge ganz fehlen, die Oberkiefer sammt den enthaltenen Zahnkeimen stark nach vorwärts gezogen sind, die Mundhöhle nach rückwärts blind endiget, und der grösste Theil der Masse dieser birnförmigen Verlängerung aus Muskelfasern besteht, zwischen denen sehr viel Fett eingewebt ist. — Schlundkopf und Speiseröhre beginnen blind am oberen Theile des Halses, und von hier aus ist dann der ganze übrige Körper (wenn auch hinsichtlich seiner Grösse im Wachsthume zurückgeblieben) sowohl seinem inneren Baue, als auch seiner äusseren Form nach normal gebildet, ausgenommen die Halswirbelsäule, welche nur 6 Wirbel, und von diesen die drei oberen nach rückwärts gespalten zeigt.

Erklärung der Abbildungen.

Fig. I. Stellt den missbildeten Kopf von vorne betrachtet dar.

Fig. II. Ist die Abbildung des von der Seite angesehenen Kopfes.

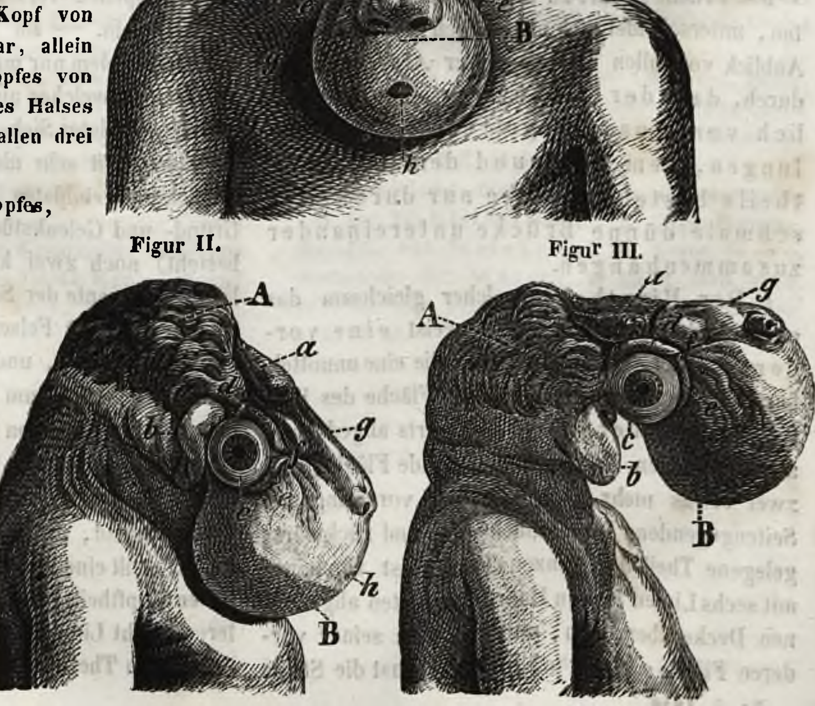
(In beiden dieser bildlichen Darstellungen wurde die natürliche Lage des Gesichtstheiles beibehalten.)

Fig. III. Stellt denselben Kopf von der Seite betrachtet dar, allein bei Entfernung des Kopfes von der vorderen Fläche des Halses und der Brust. — In allen drei Abbildungen bezeichnet:

A. Den Hintertheil des Kopfes,
- *a*) die haarlose faltige röthlich-violette Hautstelle,
- *b*) die verwachsenen Ohren,

B. den birnförmigen Gesichtstheil,
- *c*) den Augapfel,
- *d*) das obere } Augenlid,
- *e*) das untere } Augenlid,
- *f*) den vorderen und zugleich einfachen Augenwinkel,
- *g*) die plattgedrückte Nase,
- *h*) die Mundöffnung.

Figur I.



Figur II.

Figur III.

Die Mutter dieses Kindes, Bäuerinn aus Nahujowice, Samborer Kreises, ist 34 Jahre alt, und hatte vor acht Jahren einen gesunden Knaben zur Welt gebracht, der noch am Leben ist. — Vorliegende Missgeburt ist die Frucht ihrer zweiten Schwangerschaft, während welcher sie ausser einer immerwährenden Kränklichkeit sich weder eines erlittenen psychischen Eindruckes noch einer eingewirkten äusseren mechanischen Gewalt zu erinnern weiss. — Diese Frucht, welche am 14. Sept. v. J. geboren wurde, bot ausser einer sehr geringen Blutung aus der durchschnittenen Nabelschnur kein Lebenszeichen dar. —

Ein Beitrag zur Würdigung der Wirkungen des Chlorzinks.

Von Dr. Bernard Pilz, k. k. Districts-Physiker zu Liezen.

So unerlässlich es im Allgemeinen dem practischen Arzte ist, sein Heilverfahren auf eine sichere, durch eigene Erfahrung erprobte Basis zu bauen, das durch eigene Erfolge Bewährte dem durch Fremde Angepriesenen nicht nachzusetzen, wenn er nicht durch jeden, oft leeren Schall in seiner Behandlungsweise schwankend gemacht werden will; eben so nothwendig erscheint es andererseits für selben, von jeder neuen Erscheinnng, die am medicinischen Himmel die Blicke, wenn auch noch so temporär in Anspruch nimmt, in steter Kenntniss zu bleiben. Dieses soll er nicht nur, weil die Wissenschaft stets vorwärts schreitet, und ihre Verehrer lohnet, sondern auch weil Fälle kommen, wo seine so oft bewährte und befolgte Norm den Erwartungen nicht entspricht, und er begierig nach einer neuen, wenn auch ungeprüften Stütze umblicket. So hatte auch ich im Jahre 1843 Dr. Hanke's Werk über die Behandlung der Syphilis und des Krebses zwar mit hohem Interesse gelesen, jedoch auch gegen diese Leiden das Chlorzink nur dann erst in Gebrauch gezogen, als meine gewöhnliche Behandlungsweise der erwähnten Krankheiten mich im Stiche liess. Der über alle Erwartung günstige Erfolg, den ich durch das chlor- oder besser salzsaure Zink erzielte, bewog mich, diese Fälle der ärztlichen Lesewelt bekannt zu geben, um manchen Collegen in einem ähnlichen Falle auf dasselbe Mittel hinzuweisen.

Im erwähnten Jahre nahm ein junger, lebhafter Mann meine ärztliche Hülfe in Anspruch. Er hatte vor etwa fünfviertel Jahren eine venerische Ansteckung erlitten, und nicht gesäumt, gegen selbe ärztlichen Rath zu suchen. Nach einigen Monaten, als er seine Leiden schon beinahe getilgt glaubte, bekam er einen kupferfärbigen, pustulösen Ausschlag im Gesichte, der allmälig zu reissen anfing, und endlich sich mit Borken bedeckte, die, als sie abfielen, noch lange Zeit kupferfarbige Flecken zurückliessen. Er brachte mit diesem Ausschlage mehrere Monate in einem, in einer gleichförmigen Temperatur erhaltenen, nicht gelüftetem Zimmer zu. Die innerliche Behandlung bestand anfangs in Mercurialien, später in dem consequenten Gebrauche des *Hydrojodas lixivae.* Endlich, etwa dreiviertel Jahre seit der Aufnahme des Contagiums, waren die Flecken auch beinahe gänzlich geschwunden, der Arzt erklärte die Cur für beendet, und erlaubte dem ungestüm nach Luft und Erholung sich sehnenden jungen Manne eine Vergnügungs- und Erholungsreise anzutreten. — Die Reise bekam ihm anfangs sehr wohl, sein Aussehen besserte sich schnell, doch verspürte er später lästige Schmerzen im Halse, und war genöthiget, in einer Provinzial-Hauptstadt sich den Beistand eines Heilkundigen zu erbitten. Derselbe verordnete ihm dagegen Sublimat mit Opium in Pillenform, und zwar mit dem günstigsten Erfolge. Die Halsschmerzen schwanden schnell, der junge Mann setzte seine Reise fort, und befand sich ganz wohl, bis er wieder nach Grätz zurückkehrte, und daselbst ob beschwerlichen Schlingens und Brennens im Rachen sich meiner Behandlung überliess. Ich fand den Schlund dunkel geröthet, und an dem linken Gaumenbogen ein speckiges, etwas callöses Geschwür. — Da ihm die Cur mit Sublimat und Opium bereits einmal so gute Dienste geleistet hatte, so bat er mich, falls ich keine Gegenanzeige fände, auch dieses Mal dasselbe Mittel ihm zu ordiniren. Ich verordnete auch wirklich den Ätz-Sublimat in Pillenform in steigender Gabe. Anfangs verminderte sich das Geschwür und schien vernarben zu wollen, dann aber blieb es stationär. Ich wandte nun den rothen Präcipitat täglich zu ein Achtel Gran in Pillenform durch acht Tage an; doch obschon derselbe ohne alle Beschwerde ertragen wurde, wollte das Geschwür sich nicht bessern. Da auch *Hydrojodas lixivae* schon von meinen Vorgängern lange Zeit, doch ohne die erwünschte Wirkung gebraucht worden war, so beschloss ich, das *Zincum muriaticum* nach

H a n k e's Methode anzuwenden. Die Ordination war: Rp. *Zinci muriat. gr. quatuor, solve in Aq. com. dest. unc. quatuor, adde Acid. muriat. conc. gutt. duas.* Dosis, alle 3 Stunden 1 Esslöffel voll. Zur Bepinselung der Geschwürsfläche gab ich: Rp. *Zinci muriat. gr. quatuor, solve in Aq. comm. dest. unc. una, adde Acid. muriat. conc. gutt. duas.* Ich stieg mit der innerlichen Gabe allmälig bis auf acht Gran in vier Unzen, mit der äusserlichen bis auf acht Gran in einer Unze destillirten Wassers. Erst bei dieser Gabe stellte sich ein mässiges Brennen auf der Geschwürsfläche ein. Diese reinigte sich sichtbar, und der junge Mann fühlte sich bei dieser Behandlungsart so wohl und so voll Zuversicht, dass, da ich ihm Bewegung im Freien nicht versagte, eine neue Infection nach einem unreinen Coitus dazu kam. Sie äusserte sich durch einen idiopathischen Bubo, der jedoch der Application von Blutegeln und der Chlorzinksalbe bald wich. Etwa drei Wochen, seit dem die Behandlung mit dem Chlorzink begonnen, war die Geschwürsfläche geheilt, und kein Symptom der Lues mehr zu entdecken, nachdem auch die früher zuweilen in der rechten Tibia gefühlten bohrenden Schmerzen ganz verschwunden waren. Etwa vierzehn Tage liess ich den innerlichen Gebrauch des salzsauren Zinkes zur grösseren Sicherheit noch fortsetzen. Ein Jahr darnach, wo ich den Genesenen zum letzten Male sah, hatte derselbe nie mehr eine Anwandlung seines früheren Leidens wahrgenommen. Das Präparat schien wirklich, nach H a n k e's Versicherung, die Verdauung zu bethätigen, die übrigen Functionen nicht im Geringsten zu stören, und wurde leicht genommen; nur erst um die letzte Zeit des Gebrauches ward der metallische Geschmack dem Patienten ekelhaft.

In einem ähnlichen Falle nahm ich gleichfalls meine Zuflucht wieder zum Chlorzink. Eine von ihrem Manne geschiedene Frau litt bereits seit 3 Jahren an Symptomen der allgemeinen Lustseuche, an Rachengeschwüren und nächtlichen Kopfschmerzen, die vorzüglich in dem Stirnbeine und den Tibien wütheten. Sie war während dieses ganzen, langen Zeitraumes, in zeitweisen Intervallen, mit Quecksilber und *Hydrojodas lixivae* ärztlich behandelt, und endlich für genesen erklärt worden. Da sie jedoch neuerdings im Schlunde lästiges Brennen und Beschwerde beim Schlingen fühlte, sprach sie meine Hülfe an. — Ich fand an den Gaumenbogen zwei speckige, von wollartigen Rändern umgebene, ein eiterähnliches Fluidum ergiessende Chankergeschwüre. Die Behandlung und der Erfolg waren dieselben, wie im erstangeführten Falle, nur musste, zur Bepinselung der Geschwüre, bis auf 10 Gr. Chlorzink in einer Unze destillirten Wassers gestiegen werden. Erst bei dieser Dosis zeigte sich Empfindlichkeit und leises Brennen der bepinselten Fläche, der bald ein reiner, fleischähnlicher Grund derselben folgte.

Einen noch günstigeren und überraschenderen Erfolg hatte die äusserliche Anwendung des Chlorzinks gegen einen Fall von Krebsleiden. In den ersten Monaten des Jahres 1844, als ich noch in Grätz meine Praxis ausübte, suchte ein armes Weib, deren linke Brust vom offenen Krebse ergriffen war, bei mir Rath und Hülfe. Sie mochte einige 40 Jahre alt sein, und hatte jenes dunkle Colorit und jenen eigenen lebhaften und penetranten Blick, die der Krebsdyscrasie eigen scheinen. Ihre linke Brustdrüse war in ein grosses, von harten, aufgeworfenen Rändern umgebenes, eine übelriechende Feuchtigkeit ergiessendes, hie und da mit schwammigen Auswüchsen versehenes Geschwür verwandelt. Der Grund und die Ränder desselben zeigten beim Befühlen ausgedehnte scirrhöse Härte. Die Kranke klagte weinend über die brennenden Schmerzen in der leidenden Brust, und wünschte mindestens eine Linderung derselben. Die Achseldrüsen der leidenden Seite bildeten kleine, scirrhöse, schmerzhafte Knoten. Ich stellte der Unglücklichen die Exstirpation der leidenden Partien als das empfehlenswertheste, ja einzige Rettungsmittel vor; — jedoch vergebens. Jeden Vorschlag einer Operation wies sie entschieden zurück. Ich ordinirte ihr demnach zur Linderung des Schmerzes warme Fomente aus *Herb. cicut.* und *hyoscyami*, zugleich aber auch versuchsweise eine Salbe aus *Zinci muriat. drachma, Acid. muriat. conc. dr. semis, unguent. rosat. unc. una.* Mit dieser Salbe hiess ich sie jeden Abend, falls die Schmerzen nicht zu bedeutend wären, die harten Geschwürsränder bestreichen, und darüber ein trockenes Leinwandläppchen legen. Einige Wochen später besuchte sie mich wieder. Die Callosität der Ränder hatte bedeutend abgenommen, die schwammigen Excrescenzen waren geschwunden, und das ganze Geschwür hatte ein reineres, fleischähnliches Aussehen erhalten. Sie sagte, dass die Salbe sie zwar bedeutend brenne, dass sie selbe jedoch fortgebrauchen wolle, da sie einen so guten Erfolg derselben wahrnehme. —

Kurze Zeit darauf, zu Anfang des Monates Mai 1844, verliess ich Grätz, um mich auf meinen jetzigen Dienstesposten zu begeben. Als ich, mehr denn ein Jahr später, auf einer Urlaubsreise wieder nach Grätz kam, im Sommer 1845, sprach mich auf der Gasse dieses arme Weib an, und drückte mir ihren lebhaften Dank aus, dass ihr die Salbe, die ich ihr vor so langer Zeit schon gegen ihr Brustleiden ordinirt hätte, die erspriesslichsten Dienste geleistet habe. Sie bat mich, ihr mein Absteigquartier bekannt zu geben, und ihr zu erlauben, dass sie mich aufsuche, damit ich mich selbst von dem Fortgange der Heilung überzeugen könne. Als sie mich dann wirklich aufsuchte, war ich selbst über diesen unerwarteten Heilerfolg erstaunt. Die scirrhöse Härte war geschwunden, die Ränder hatten sich nach innen zusammengezogen und eingekerbt, sie fühlte keine Schmerzen mehr, und jede Absonderung hatte aufgehört. Sie wies mir das Recept der Salbe, die ich ihr vor länger als einem Jahre verschrieben hatte, und die sie sich, durch den sichtlich zunehmenden Erfolg aufgemuntert, so lang hatte erneuern lassen, bis alle Härte geschwunden, und der geschilderte Status erreicht war.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Organische Chemie.

Über die Gratioline. Von **Marchand**. — Verf. untersuchte die *Gratiola off. Linné*, die man seit **Vaucquelin** nicht mehr analysirt hatte, und fand in dem bitteren harzigen Stoffe, der nach V. der Gratiola eigenthümlich sein soll, mehrere differente Stoffe; zuerst Gerbsäure, dann einen nicht alcaloiden Stoff, der sich zur Gratiola so wie Digitalin zu Digitalis verhält, und den er Gratiolin zu nennen vorschlägt. Er gibt sich als eine weisse höckerige Masse zu erkennen, die im Wasser wenig löslich ist, und demselben einen äusserst bitteren, besonders im Rachen wahrnehmbaren, Geschmack mittheilt; der Alcohol löst den Stoff leicht, der Äther noch leichter auf; bringt man die Masse mit Schwefelsäure in Berührung, so wird das Gemenge Anfangs gelb, später purpurroth. (*Journal de chimie médicale etc. in Revue médicale. 1845 Octobre.*) *Blodig.*

B. Pathologie.

Über einige Puncte der Geschichte des typhösen Fiebers. Von **Jacquot**. — Der Verf. liefert eine längere Abhandlung über diesen Gegenstand, die vorzüglich zum Zwecke hat, die Rolle, die das Nervensystem beim typhösen Fieber spielt, festzusetzen, sodann die Entwicklung der Symptome mit einander zu vergleichen, die das Nervensystem und die Theile des Digestionsapparates, besonders die abdominalen, darbieten. Aus der reichlich mit weitläufigen Krankheitsgeschichten (die obendrein sehr gewöhnliche Krankheitsfälle beschreiben) ausgeschmückten Abhandlung zieht er folgende Schlüsse: 1. die Symptome des Nervenapparates, namentlich der Stupor, bilden, da sie constant, frühzeitig und vorherrschend auftreten, den principalen symptomatischen Character des typhösen Fiebers; 2. der Stupor kommt in jedem Falle von typhösem Fieber vor, ist oft schon im Vorläuferstadium bemerkbar; 3. das Auftreten des Stupors wurde nicht nach Gebühr gewürdigt, — im minderen Grade vorkommend, entging er oft dem Beobachter; 4. Localkrankheiten bringen nie die Erscheinungen mit sich, die man beim typhösen Fieber bemerkt — die Entzündung der Darmfollikeln ist nicht Ursache des typhösen Fiebers; 5. die Krankheiten, welche beim typhösen Fieber mehr oder minder analoge Erscheinungen im Gefolge haben, sind Leiden der Mittelpuncte des Nervensystemes, und gewisse Allgemeinleiden, bei denen das Nervensystem positiv und bei Zeiten ergriffen wurde; 6. das Nervensystem ist unbeschadet dem Blute primitiv ergriffen, wie J. sagt: »*par l'agent producteur*«; 7. das typhöse Fieber ist in den einzelnen Epidemien und an einzelnen Orten verschiedenartig verlaufend gefunden worden, daher sind auch die statistischen Angaben sehr verschieden; 8. die Erscheinungen des Digestionsapparates bilden die zweite Reihe der symptomatischen Charactere des typhösen Fiebers; 9. sie sind, mit den nervösen Symptomen verglichen, secundär, weil sie nicht im Gesammtverlaufe der Krankheit vorherrschen, oft sehr gering oder gar nicht vorkommen, während der Stupor sich deutlich bemerkbar macht. (Die zehnte Schlussfolgerung ist eitle Selbstlobhudelei. Ref.) (*Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 34.*) *Blodig.*

Über die schädlichen Wirkungen des übermässigen Gebrauches des Tabakes. Von **Chapman**. — Der Tabak ist eine reichliche Quelle von Dyspepsie. Einer der gesündesten und furchtlosesten Männer wurde

durch reichlichen Tabakgenuss krank und furchtsam. Er, im Congresse früher sehr thätig, wagte es nicht mehr, einen Vorschlag zu machen, erschrack bei dem geringsten Geräusche, und fürchtete sich des Nachts allein zu sein. Nebenbei litt er im hohen Grade an Dyspepsie und Stuhlverstopfung. Der Blick war der eines Geisteskranken. Enthaltsamkeit vom Tabak hatte nach einigen Wochen vollkommene Heilung zur Folge. Verf. beobachtete bei jungen, im Trinken sehr mässigen, doch von frühester Jugend dem Tabakgenusse fröhnenden Leuten ein *Delirium cum tremore.* Der Störung im Nervensysteme und der am Ende sich zeigenden Manie ging lange Dyspepsie voran. In andern Fällen trat die Geisteszerrüttung sehr rasch auf. (*British and foreign Review* **1845**, *neue med. chir. Zeitung.* **1845**. *Nr.* **49**.) *Blodig.*

C. Chirurgie.

Zwei Fälle von glücklicher Exstirpation von grossen Eierstocks-Geschwülsten. Von John Dickin und G. Southam. — Erster Fall. Ein 18jähriges Mädchen bemerkte seit ungefähr Einem Jahre die zunehmende Vergrösserung ihres Bauches, welcher gegenwärtig die Grösse einer im letzten Monate Schwangeren erreicht hatte. Die Geschwulst, welche noch vor vier Monaten ganz kugelförmig, hart und vollkommen einem schwangeren Uterus ähnlich war, und nur in der rechten Hüftgegend, dem rechten Ovarium entsprechend, mehr hervorragte, war seither mehr unregelmässig geworden, und die Fluctuation war nun deutlich, besonders zwischen Nabel und Epigastrium, wahrzunehmen. Die Patientin befand sich bisher wohl, und menstruirte regelmässig, doch fing sie in letzterer Zeit an, bedeutend abzumagern; der Puls war beschleunigt und die Urinsecretion sehr vermindert. Es wurde durch die Punction der Geschwulst 1 Seidel Flüssigkeit zur grossen Erleichterung der Patientin entleert. Am 22. August v. J., dem Tage der Operation, betrug der Umfang des Bauches 40″, die Entfernung vom Schwertknorpel bis zum Schambogen 18″. Nachdem D. zuvor einen 3″ langen Einschnitt gemacht und sich überzeugt hatte, dass, so weit der Finger reichte, keine Adhäsionen vorhanden waren, erweiterte er den Schnitt gegen den Schwertknorpel und den Schambogen hin zu einer Länge von 14″. Das Netz, welches die Geschwulst bedeckte, war bloss an der Stelle, an welcher früher die Punction gemacht worden war, mit der Bauchwand verwachsen; doch fanden sich zahlreiche Verklebungen zwischen demselben und dem Tumor, über dem Nabel und in der Seitengegend. Nachdem dieselben leicht mit dem Finger getrennt waren, und die Geschwulst dennoch immer fest sass, liess D. mit dem Troicar 2 Pinten Flüssigkeit ab, ging dann mit beiden Händen zu beiden Seiten der Geschwulst tief in die Beckenhöhle ein, und brachte so die ganze Masse nach vorwärts. Nun führte er einen doppelten Ligaturfaden durch den Stiel, unterband denselben von beiden Seiten, und entfernte hierauf die Geschwulst. Das linke Ovarium zeigte sich ganz gesund. Die Wunde wurde mit 13 blutigen Heften und Heftpflastern vereinigt und darüber eine Binde angelegt.

Der Tumor bestand grösstentheils aus Cysten, welche in verschiedenen Graden der Entwicklung begriffen waren. Der in der Beckenhöhle gelagerte Theil war derber, und enthielt zum Theil eine butterähnliche, mit weissen Haarballen gemischte Substanz. Der horizontale Umfang der Geschwulst betrug 43½″, der verticale Umfang 39″. Die Heilung der Wunde ging gut von Statten. Bloss in den ersten Tagen trat öfters Erbrechen ein. Die Ligaturfäden gingen nach 3 Wochen ab, und zu dieser Zeit war die Wunde schon bis auf eine kleine Stelle geheilt, und die Patientin konnte ausgehen.

Der zweite Fall betraf eine 38jährige verheirathete Frau, welche noch nie geboren hatte und sonst immer gesund gewesen war. Seit 8 Jahren wurde ihr Bauch immer grösser, seit einem Jahre fühlte sie, besonders bei der Rückenlage, grosse Respirationsbeschwerden. Der Bauch hatte die Grösse wie bei einer Hochschwangeren, die Geschwulst zeigte bei verschiedener Lage der Kranken nur wenig Veränderung; Fluctuation war deutlich, die Patientin etwas abgemagert, das Allgemeinbefinden gut, die Menstruation regelmässig. Die Untersuchung durch die Vagina zeigte den hohen Stand des Uterus und an der linken Seite desselben deutliche Fluctuation. Am 24. Juni v. J. wurde die Exstirpation vorgenommen. Nachdem S. vorläufig einen kleinen Einschnitt in der Mitte zwischen Nabel und Schossbogen gemacht hatte, fand er eine blauweissliche glänzende Geschwulst, welche nirgends mit dem Peritonäum verwachsen war, und entleerte durch den Troicar 16—18 Pinten einer klaren, citronengelben, etwas schleimigen Flüssigkeit. Dann erweiterte er den Schnitt in der Länge von 6—7 Zoll, zog die ganz frei liegende, am breiten Mutterbande der linken Seite mit einem kurzen, gefässarmen Stiele aufsitzende Geschwulst hervor, unterband den Stiel mit einer einfachen Ligatur, und löste den Tumor ab. Der Uterus und das rechte Ovarium zeigten sich ganz gesund. Die Wunde wurde nun vereinigt, und 25 Minuten nach dem Beginne der Operation lag die Patientin vollständig verbunden in ihrem Bette. Fünf Tage nach der Operation war die Wunde gänzlich verheilt, am 7. Tage verliess die Patientin das Bett, und am 19. Tage kehrte sie vollständig hergestellt in ihre 3 Meilen entfernte Heimat zurück. (*Provincial medical et surgical Journal.* **1845.** *Vol. II. Nr.* **37** *u.* **40**.) *Nader.*

D. Ophthalmiatrik.

Über den Bau des Glaskörpers im Menschenauge. Von Hannover. — Einem Aufsatze über den Bau des Glaskörpers beim Menschen und bei einigen Säugethieren entnehmen wir Folgendes: Der Glaskörper des menschlichen Auges besteht aus lauter Sectoren,

die den Bogen nach aussen kehren, während alle Winkel gegen die Augenaxe convergiren. Der Bau gleicht dem einer Apfelsine, die sich gleichfalls in mehrere Sectoren zerlegen lässt. Macht man einen senkrechten Querschnitt eines in Chromsäure wohl erhärteten Auges, so sieht man auf der Schnittfläche eine Menge nach innen convergirender feiner Streifen, welche die Radien der Sectoren sind. Die Axe, gegen welche alle Sectoren convergiren, ist die Sehnervenaxe von der Mitte des Eintretens des Sehnerven zur Mitte der Hornhaut, folglich nimmt sie dieselbe Stelle ein, wie die *Art. centralis* beim Kinde im *Canalis hyaloideus.* An erhärteten Augen Neugeborner, wo die Arterie noch offen ist, ist es noch deutlicher als beim Erwachsenen, dass der *Can. hyaloid.* die gemeinschaftliche Axe aller Sectoren ist; es entspringen vom Canal mehrere Strahlen, die stärker als die übrigen sind. Die Winkel der Sectoren reichen indessen nicht ganz bis an die Axe. Der dem Canale am nächsten liegende Theil des Glaskörpers ist von einförmigerem Baue, er ist zugleich beim Kinde absolut und relativ grösser als beim Erwachsenen, und erscheint an senkrechten Querschnitten durch eine kreisförmige Linie von den Sectoren gesondert; vielleicht weil alle Sectoren nach innen so fein werden, dass sie fast verschmelzen. Bei Erwachsenen fand H. den Canal oder die Arterie niemals offen. Schneidet man den Glaskörper longitudinal zufällig so durch, dass kein Sector beschädiget wird, sondern der Schnitt gerade zwischen den Wänden von je zwei Sectoren durchgeht, so zeigt sich nur eine plane Wand, und der übrige Bau wird nicht klar. Fiel der Schnitt schräge, so dass mehrere Sectoren durchgeschnitten sind, so erscheint auf der Schnittfläche eine grössere oder geringere Anzahl von Streifen, die mit der Concavität des Auges parallel laufen, jedoch zur Annahme eines geschichteten Baues nicht verleiten dürfen. H. zählte an zwei Augen ungefähr 180 Radien, wesshalb der ganze Glaskörper aus ungefähr eben so vielen Sectoren zusammengesetzt ist. Zwei oder drei Sectoren können während ihres Convergirens gegen die Mitte des Auges mit einander verschmelzen. Ob jeder Sector seine besonderen Wände hat, oder ob je zwei Sectoren eine gemeinschaftliche Wand haben, kann H. nicht entscheiden; auch glaubt er nicht, dass das Innere der Sectoren durch Querwände getheilt ist. Die *Tunica hyaloidea* mit den von ihrer Innenseite senkrecht abgehenden und gegen die Augenaxe convergirenden Wänden bildet auf diese Weise das häutige Skelett für den flüssigeren Theil des Glaskörpers, welcher Theil übrigens nicht wässerig ist, da der Inhalt der Sectoren an mit Chromsäure behandelten Präparaten eine gallertartige Consistenz besitzt, so dass man mit einer Nadel nicht ohne Gewalt oder Beschädigung der Wände in das Innere eines Sectors dringen kann.

Unter dem Microscope zeigen sich die Sectorenwände als structurlose, durchsichtige Membranen, mit einer unzähligen Menge sehr kleiner Körner bedeckt.

Erwähnenswerth ist das Verhältniss des Glaskörpers nach vorne. Die *Ora serrata* ist die scharfe vordere Gränze der Netzhaut, keines der Elemente der Netzhaut geht weiter vorwärts. Mit der *Ora serrata* ist die Aussenfläche des Glaskörpers so genau vereinigt, dass die Verbindung ohne Zerreissung der Netz- oder der Glashaut nicht getrennt werden kann. An dieser Stelle theilt sich die *Tunica hyaloidea* in zwei Blätter: ein hinteres, dessen vordere Fläche glatt ist, dessen hintere, innere Fläche die Wände der Sectoren trägt; und ein vorderes Blatt, das sich auf der *Ora serrata* mit einer Gefässausbreitung vereinigt, die sich zwischen Netzhaut und Glaskörper befindet. Es ist diess jene Gefässausbreitung, die unter dem unpassenden Namen des Gefässblattes der Netzhaut bekannt ist. Denn die Gefässausbreitung kann als Blatt nicht dargestellt werden, dagegen lässt sich an Chromsäurepräparaten die ganze baumförmige Verzweigung der *Art. centralis* von der Netzhaut ablösen, ohne sie zu verletzen, und ohne dass ein Blatt von Zellgewebsfasern mitfolgte, worin die Gefässe verlaufen könnten. Diese Gefässe gehören nur theilweise der Netzhaut an, treten mit derselben erst gegen deren vorderes Ende in Verbindung, ohne sonst in die tiefer liegende Substanz dieser Haut einzudringen; H. fand nie an irgend einer andern Stelle der Retina ein Gefäss. Jene Gefässe stossen darauf an einen *Circulus vasor. art. et venos.*, der auf der Innenseite der *Ora serrata* oder etwas hinter derselben ruht. Nach der gewöhnlichen Annahme verschmelzt von dieser Stelle an das sogenannte Gefässblatt der Netzhaut mit der *Tunica hyaloidea,* und überzieht das *Corpus ciliare.* H. glaubt aber, dass der grösste Theil dieses Überzuges von jenem vordern Blatte der *Tunica hyaloidea* komme, das sich aber bedeutend verdickt, und das sogenannte Gefässblatt der Netzhaut nimmt nur in so fern daran Theil, als seine Gefässe auf der äussern oder innern Fläche des Überzuges verlaufen. Dieses Blatt überzieht erst den nicht gefalteten Theil des Ciliarkörpers, darauf die Ciliarfortsätze, gibt dann ein Blatt ab, das die hintere Wand des Petit'schen Canales bildet, schreitet weiter nach vorne auf den Ciliarfortsätzen, und gibt zuletzt ein Blatt ab, das die vordere Wand desselben Canales darstellt. Der Durchschnitt des Petit'schen Canales ist desshalb nicht dreieckig, sondern trapezoidal, die hintere Wand ist etwas breiter als die vordere; die innere, welche von der Seite der Linse gebildet wird, ist bedeutend breiter, als die äussere Wand, die einem Theile der Ciliarfortsätze angehört.

Zwischen den zwei Blättern, in welche sich die *Tunica hyaloidea* auf der *Ora serrata* theilt, wird ein breiter, ringförmiger Canal gebildet, der ungefähr den Theil der Vorderfläche des Glaskörpers einnimmt, der der *Fossa lenticularis* nicht angehört, also ungefähr den Ciliartheil des Glaskörpers. Der Canal folgt allenthalben den Vertiefungen und Erhabenheiten des Ciliarkörpers. Die vordere concave Wand wird von der *Tunica hyaloidea* gebildet, welche den ganzen Ciliarkörper überzieht, und die hintere Wand des

Petit'schen Canales ausmacht; die Wand erstreckt sich etwas längs des Seitentheiles der hinteren Fläche der Linsencapsel, innerhalb und hinter der Einpflanzungsstelle der hintern Wand des Petit'schen Canales. Seine hintere convexe Wand wird von demjenigen Blatte der *Tunica hyaloidea* gebildet, welche auf ihrer innern Seite die Wände der Glaskörpersectoren trägt. Der äussere, scharf und genau begränzte Rand des Canales ist die *Ora serrata* oder der Winkel, wo die *Tunica hyaloidea* sich zur Bildung des Canales spaltet; der innere Rand wird der Winkel zwischen der hinteren Wand der Linsencapsel und demjenigen Theile der *Tunica hyaloidea,* welcher die hintere Wand des Canales bildet; die Glashaut ist nämlich sehr genau mit der hintern Wand der Linsencapsel vereinigt, und kann nicht ohne einige Gewalt von ihr getrennt werden, wogegen die Wände des Canales selbst sich gegenseitig nur leicht berühren. Die Ähnlichkeit in der Bildung dieses und des Petit'schen Canales wird noch dadurch erhöht, dass der innere Theil oder der innere Rand beider Canäle weniger scharf begränzt ist; die Insertion beider Wände des Petit'schen Canales auf den Oberflächen der Linsencapsel ist auch nicht scharf, sondern die Fasern der Wände lassen sich auf der Linsencapsel eine Strecke weit verfolgen. Ob dieser Canal einen flüssigen Inhalt habe, und welche seine Bestimmung sei, kann H. nicht entscheiden. — Zum Schlusse empfiehlt der Verf. nachdrücklich die von ihm in Anwendung gebrachte Aufbewahrungs-Methode der Augen, besonders behufs der Untersuchung des Baues derselben, in verdünnter Chromsäure, welche Aufbewahrungsweise Jacobson angab. Doch ist ein Zeitraum von einem halben Jahre nothwendig, damit die Erhärtung vollständig erfolge, worauf man aber auch mit der grössten Leichtigkeit Schnitte in jeder beliebigen Richtung machen kann, und selbst die zartesten Theile, z. B. die Ciliarfortsätze des Glaskörpers, mit ausserordentlicher Bestimmtheit hervortreten. (Wir glauben, für die fast wörtliche Wiedergabe dieses Bruchstückes von des Verf. oben angeführtem Aufsatze der Nachsicht unserer Leser um so gewisser zu sein, als einerseits der behandelte Gegenstand von allseitigem Interesse ist, anderseits, ohne der guten Sache Abbruch zu thun, kaum im Auszuge hätte gegeben werden können.) (*Müller's Archiv für Anatomie etc. 1845. V. Hft.*) *Blodig.*

Über die Ciliar-Neuralgie. Von Tavignot. — Jene kleinen Nervenfädchen, die vom Augenknoten in das Innere des Auges ziehen, bilden in Mitte der Nerven, welche die Functionen des Augapfels und seiner Nebengebilde leiten, gewisser Massen ein eigenes System. Der Ursprung der Ciliarnerven, ihre bedeutende Anzahl, der Raum, den sie durchlaufen, und die Gebilde, in denen sie sich verzweigen, beweisen hinreichend ihre Wichtigkeit für das Sehorgan in physiologischer und pathologischer Hinsicht. Sie sind motorische, sensitive und organische Nerven zugleich, da das Ganglion, aus dem sie entspringen, mit dem

3. und 5. Paare, so wie mit dem Sympathicus in Verbindung steht. Man kann ohne Übertreibung behaupten, dass die Ciliarnerven sich in alle das Auge constituirenden Theile verbreiten. Die Sehhaut, der Sitz einer speciellen Sensibilität, kann nicht das Allgemeingefühl vermitteln, wie man wohl ehedem glaubte; Erscheinungen abnormer Empfindung, Schmerzen, deren Sitz oder Ausgangspunct das Auge ist, beruhen auf einem neuralgischen Zustande des Ciliarsystemes. In vielen Fällen hat die Ursache der neuralgischen Erscheinungen direct auf die Ciliarnerven gewirkt, wie bei einzelnen Staaroperationen, bei mehr oder minder ausgebreiteten Verletzungen des Augapfels. Die Kranken geben als Sitz des Schmerzes den Grund der Orbita und den Augapfel selbst an; die Schmerzen verfolgen constant den Zug der Stränge des *N. supra-, infraorbitalis, nasalis* etc., welche mit dem Ciliarsysteme in so genauer Verbindung stehen. Die Erscheinungen der Ciliarneuralgie erklärten sich die Augenärzte jeder auf seine Weise, hie und da zerstreut findet man Bruchstücke der Geschichte dieser Krankheit zerstreut, nirgends eine vollständige Beschreibung dieses Leidens. Es werden manche Formen acuter oder chronischer Entzündung der Netzhaut, einzelne Arten von Amaurosen etc. hieherzuziehen sein, die mehr aus der Störung der Functionen des 5. Paares, als jener der Retina zu erklären sein werden. — Die Ciliarneuralgie ist entweder idiopathisch, oder traumatisch, oder sie schreitet mit Veränderungen der Gewebe des Auges einher.

I. Idiopathische Ciliarneuralgie. Sie hat die grösste Analogie mit den Algien der anderen Nerven des thierischen Haushaltes, tritt in den meisten Fällen ohne bestimmbare Ursache bei nervösen, seltener bei nicht nervösen Personen plötzlich auf, oft consecutiv nach Neuralgien in anderen mehr oder minder entfernten Systemen, entweder continuirlich oder periodisch, selten genau intermittirend, und unterscheidet sich hiedurch nach T. von der *Neuralgia supraorbitalis.* — Man bemerkt bei ihrem Auftreten ein übermässig häufiges Blinzeln, die Augen thränen, sind lichtscheu, die Iris zusammengezogen; bei geschlossenen Augenlidern glaubt der Kranke verschieden geformte und gefärbte Gestalten, weissliche, mehr oder minder glänzende Flecken etc. zu sehen. Oft weicht das leidende Auge nach einer oder der andern Richtung aus, und verursacht Doppeltsehen. Mit diesen Erscheinungen gleichzeitig besteht in der Tiefe der Orbita und dem ganzen Augapfel ein heftiger, brennender Schmerz. Anfänglich beschränken sich die Erscheinungen oft auf den Augapfel allein, verzweigen sich aber später nach dem Verlaufe der Nerven in den, den Augapfel umgebenden Gebilden. Diese Erscheinungen, die bei continuirlichem Verlaufe in der Nacht nicht abnehmen, scheinen sich in einzelnen Fällen in der Bettwärme, wiewohl nicht constant, zu steigern. Dabei ist das Sehen gestört, die Objecte erscheinen bisweilen grösser, ihre Gestalt mehr oder minder verzerrt, oft erscheinen sie heller als im Normalzustande.

Bisweilen leiden nur einzelne Partien der Retina, daher oft Halbsehen u. dgl. entsteht. Aus dem Einflusse, den das 5. Paar auf die Physiologie des Auges nimmt, wird es erklärlich, wie bei Fortdauer dieses Zustandes mannigfache Veränderungen in den Geweben des Sehorgans entstehen können, als da sind: amaurotische Zustände, Congestionszustand des Auges, bemerkbar durch einen rothen, strahligen Ring um die Hornhaut, Entzündung der Iris, mehr oder minder ausgesprochene Veränderungen der durchsichtigen Augengebilde; doch ist es in gewöhnlichen Fällen selten, dass das Übel so weit vorschreitet. Der Verlauf des Leidens ist keineswegs regelmässig, es kann ziemlich schnell schwinden, ohne eine Störung des Sehgefühles zurückzulassen; ist der Zustand jedoch chronisch geworden, so hat er Störungen zur Folge, deren unter III. gedacht werden soll. Auch ohne gerade chronisch zu werden, ist das Leiden oft hartnäckig, wirft sich auf eine andere Partie des 5. Paares, kehrt wieder zurück, und so öfter und in kurzen Zwischenräumen — oft zum grossen Verdrusse des Practikers, der das Leiden, das hier auftrat, behoben vermeint, und gleich darauf dort neuerdings zu bekämpfen hat. Oft findet man das Übel mit einer andern Neuralgie, am häufigsten mit der des *N. supraorbitalis,* combinirt; doch meint T., dass die Ciliarneuralgie hier immer zuerst auftrete, die andern Nerven erst später ergriffen werden, und dass diese beiden Zustände von einander geschiedene Krankheiten seien.

II. Traumatische Ciliarneuralgie. Mit Ausnahme des Entstehungsgrundes hat sie fast dieselben Charactere wie die vorhergehende; doch vermittelt eben diese Entstehungsursache einen eigenthümlichen Typus und Verlauf. Ausgebreitete Verletzungen des Augapfels, Quetschungen, welche Zerreissung der Cornea und Lostrennung der Iris zur Folge haben, werden nie eine Ciliarneuralgie hervorrufen, wohl aber ein einfacher Stich, das durch längere oder kürzere Zeit Eingekeiltsein fremder Körper. Kommt die Neuralgie nach Staaroperationen vor, so ist es gewöhnlich nach der Reclination der Fall. Selbst nach glücklich vollführter und mit Wiederherstellung des Sehvermögens gekrönter Operation kann sie sich entwickeln. Obwohl, wie schon bemerkt, die Erscheinungen fast dieselben wie bei I. sind, so verläuft doch die traumatische Ciliarneuralgie gewöhnlich sehr träge, dauert durch Wochen und Monate, und widersteht hartnäckig jeder Behandlung.

III. Die chronische oder die mit Veränderungen in den Geweben einhergehende Ciliarneuralgie ist im Grunde zwar dieselbe Krankheit, doch erscheinen in dem Gewebe der Theile des Augapfels nach und nach bedeutende Veränderungen, mag nun der Grund in einer eigenen krankhaften Disposition des Auges, oder in der längeren Dauer der Krankheit selbst liegen. Diese pathologischen Veränderungen der Theile des Sehorganes scheinen T. im innigsten Zusammenhange mit den neuralgischen Schmerzen zu stehen, ja er glaubt, dass letztere die veranlassende Ursache der ersteren seien, da die Ciliarneuralgie sehr häufig organischen Veränderungen des Augapfels vorangeht, und durch ihre eigenthümlichen Charactere, durch ihren Verlauf und die Wiederkehr ihrer Anfälle keineswegs dem symptomatischen Schmerze einer Entzündung gleicht. — Jene, welche bei dem organischen Glaucom (?) die Coëxistenz einer Neuralgie in der Augengegend als rein symptomatisch betrachten, haben Unrecht. Dieser Schmerz ist nicht als das Resultat der organischen Veränderungen im Auge, sondern als eine primitive, idiopathische Krankheit, als eine wahre Neuralgie anzusehen. — Die Frage, ob Ciliarneuralgie, wenn sie chronisch geworden, in gewissen Fällen zur Entstehung des Glaucoms Veranlassung geben könne, beantwortet T. folgender Massen: Bei dem Versuche, die Entwicklung jener Fälle von Glaucom zu erklären, die sich in ihrem Verlaufe an einen neuralgischen Zustand gebunden finden, müsste man an alle Erfahrungen erinnern, die in Bezug auf die Wirkung des fünften Paares auf das Auge, auf seine Ernährung und seine Verrichtungen gemacht wurden, dabei aber auch der pathologischen Thatsachen nicht vergessen, die hieher gehören, folglich auch untersuchen, ob ein so allgemeines und tiefes Leiden, wie eine Neuralgie, wenn es lange dauert, in kurzen Zwischenräumen Anfälle macht, oder ohne Unterbrechung fortdauert, nicht in der Länge der Zeit functionelle Störungen in den Ciliarnerven, oder im Ciliarganglion selbst, — aber nicht bloss functionelle, sondern auch organische Störungen, Amaurose oder Glaucom, herbeizuführen vermöge. Wenn die Durchschneidung des dreifach getheilten Nerven Trübung und Erweichung der Hornhaut, Trübung der Augenfeuchtigkeiten, ja selbst Atrophie des Auges zur Folge hat, so kann eine graduelle Aufhebung der Functionen des Ciliarsystemes — jener Portion des fünften Paares, die für den Augapfel ausschliessend bestimmt ist — wenn auch langsamer, ähnliche Erscheinungen herbeiführen. — Das Zusammenfallen der Neuralgie und des Glaucomes hat übrigens auch schon Sichel (*Annales d'Oculistique, 1844*) erwähnt.

Rücksichtlich der Behandlung gibt es nur Eine Species von *Neuralgia ciliaris.* Dass bei traumatischen Neuralgien, in Folge fremder Körper im Auge, die letzteren entfernt werden müssen, bedarf keiner Erwähnung. Was übrigens der Verf. über die Anwendung der Blutentziehungen, Abführmittel, den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Opiums, der Vesicantien, der Electricität, der Erregung eines Speichelflusses nach Mackenzie, der Anwendung des Eisens und der Antiperiodica spricht, sind bekannte Dinge. (*Gazette méd. de Paris, 1845. Nr. 35.*)

Blodig.

Fälle von Lähmung des N. oculomotorius als Folge einer Neuralgie des dreifach getheilten Nerven. Von Marchal de Calvi. — Der Verf. führt 5 Beobachtungen an, in denen eine Paralyse des dritten Paares in Folge einer Neuralgie des fünften auftrat. Im ersten Falle zeigte sich eine von der relativen Stellung der

Augäpfel unabhängige Diplopie, die bei einem Drucke auf den Supraorbitalis schwand. Im zweiten Falle hatte die der Paralyse vorausgehende Neuralgie in einer adhärenten Narbe in der Stirngegend ihren Grund. Auch im fünften Falle war die Neuralgie traumatischen Ursprungs. In allen fünf Fällen kam bei gleichzeitiger Blepharoptose eine Stellung des Augapfels nach innen vor, woraus M. die Beobachtung schöpft, dass einer der Zweige des dritten Paares im Zustande übermässiger Thätigkeit begriffen erscheint, während der andere paralysirt ist; so wie in sensitiven Nerven bei normaler Function des einen Astes der andere der Neuralgie anheimfällt. M. findet die Erklärung der Erscheinungen in den fünf erwähnten Fällen in der Reflexwirkung der Äste des fünften Paares durch den Augenknoten auf das dritte; eine Erklärung, die er zwar als Hypothese hinstellt, die aber mehr als Wahrscheinlichkeit für sich hat. (*Archives générales de médecine. 1845. Novembre.*) **Blodig.**

Über die Entzündung der Sclerotica. Von **Fario**. — Das, was F. Sclerotitis nennt, ist für die Meisten nichts anderes als die rheumatische Augenentzündung, deren Substrat bekanntlich in den meisten Fällen die Sclerotica ist. Auch F. erkennt in der Sclera die Grundlage gefährlicher Entzündungen rheumatischer und arthritischer Natur, welche Affectionen jedoch noch wenig bekannt, und eine Plage der Kranken wie eine Klippe für Ärzte sein sollen. Die fibröse Beschaffenheit des leidenden Gewebes erkläre übrigens ihre Hartnäckigkeit und Geneigtheit zu Recidiven. Man beobachtet sie vornehmlich bei Personen, die an Krankheiten der fibrösen Gewebe leiden, sie ist regelmässig Begleiter oder Folge chronischer Rheumatismen. Verf. sah sie oft bei Reizungs- oder entzündlichem Zustande der Gebärmutter; er beobachtete, dass sie zur Menstruationszeit heftiger werde. Bei einem jungen Mädchen sah er das auf die Conjunctiva beschränkte Leiden mit dem Auftreten der Regeln plötzlich die Sclerotica im heftigsten Grade befallen, mit dem allmäligen Abnehmen des Menstrualflusses aber auch eben so schnell verschwinden. Eine frühzeitige Erkenntniss des Übels ist um so nöthiger, da neben den grossen Störungen, die es im Sehgebilde bedingen kann, auch die Möglichkeit einer Fortpflanzung des Leidens auf die harte Hirnhaut gegeben ist, als deren Fortsetzung man die Sclera betrachten muss. Daher kommen auch die heftigen Kopfschmerzen bei Scleritis, die oft heftig genug sind, um eine Meningitis vorzuspiegeln. In zwei vom Verf. beobachteten Fällen war diese so heftig, dass dadurch die intellectuelle Activität der Kranken eine bedeutende Störung erlitt. — Die acute Entzündung der Sclerotica löst sich nur schwer, die chronische Form ist beinahe unheilbar. Die Schmerzen bei letzterer haben beinahe constant einen intermittirenden Typus. Die Folgen der Krankheit, wenigstens die bedeutendsten, zeigen sich nicht in der Sclerotica selbst, sondern in den Membranen, die durch die Phlogose in Mitleidenschaft gezogen sind. Cornea, Chorioidea, Iris, die Retina und der Glaskörper, vorzugsweise die zwei ersten, sind ergriffen, seltener die Crystallcapsel, wo dann das Leiden mit Bildung einer Cataracta endiget. Die Erweiterung der Pupille und die Verminderung des Sehgefühles kommen auf Rechnung der Ausdehnung des Leidens auf die Chorioidea, am Wege der feinen Gefässe letzterer Membrane oder der *Plexus chorioidei*, oder auch durch den Druck, welchen die entzündete und geschwollene Sclerotica auf die Gefäss- und Nervenhaut ausübt. Nicht leicht geht aber die Entzündung als solche auf andere Augengebilde über, was F. wieder aus der eigenthümlichen Structur der Sclerotica, der von den anderen Membranen des Auges verschiedenen Vitalität derselben, sohin auch eigenthümlichen Receptivität für besondere krank machende Einflüsse erklärt. (*Memor. della medicina contemporanea* in *Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 38.*) **Blodig.**

Ein Schleimbeutel vor dem Thränensacke. Beobachtet von **Rodrigues** zu Montpellier. — Ein 70jähriger Mann, der an der Nasenwurzel am inneren Augenwinkel eine Geschwulst hatte, starb an den Folgen eines Schenkelhalsbruches. Eine sorgfältige Untersuchung der Geschwulst zeigte unter der Haut einige blasse, von einander abstehende Fasern des Kreismuskels, einen olivenförmigen, durch eine Flüssigkeit ausgedehnten Sack, dessen dickeres Ende unter der Sehne des *M. orbicularis* lag, während das dünnere die Sehne ein wenig emporhob. Die enthaltene Flüssigkeit war ein trübes Serum. Von vorne betrachtet schien diese Cyste der Thränensack selbst zu sein, machte man jedoch eine Wassereinspritzung durch den *Canalis nasalis* der betreffenden Seite, so füllte sich der Thränensack, und drückte die hintere Wand der Cyste nach vorne. Doch waren die entsprechenden Wände beider durch festes Zellgewebe an einander geheftet. R. glaubt, dass diese Cyste eine pathologische Veränderung eines Synovialbeutels war, der zwischen der Faserhaut des Thränensackes und dem Orbicularmuskel unterhalb der Sehne des geraden Muskels liegt. (*Annales d'Oculistique. 1845. Juillet.*)

Blodig.

Zur Behandlung der Hornhautflecken. Von **Guépin**. — G. umfasst unter diesem Namen die verschiedenartig benannten Verdunklungen der Hornhaut, die nach ihm sämmtlich eine gleichartige Behandlung fordern. In mehr als 200 Fällen leistete folgende Behandlungsweise Vorzügliches: Man mengt 6 Theile Kupfervitriol, 2 Theile schwefelsauren Morphiums und 60 Theile Zucker zum feinsten Pulver, und bringt eine geringe Qnantität davon mit einem Pinsel täglich einmal zwischen Bulbus und Augenlider. Wenn die eingetretene Besserung nach 10—14 Tagen nicht mehr vorwärts schreitet, so ersetzt man das frühere Pulver durch ein aus einem Theile Jodcali und 60 Theilen Zucker bestehendes, und bringt diess auf ganz gleiche Weise in Anwendung Nach einiger Zeit geht man wieder zu dem ersten Mittel zurück, das jetzt viel eingreifender zu wirken pflegt. Steht auch hier der Zustand etwa wieder stille, so greift man abermal zum

Jod, und so abwechselnd, bis der Erfolg, der nach G. nie ausbleibt, eintritt. (*Études d'Oculistique par Guépin* in *Gazette médicale de Paris. 1845. Nr. 36.*)

Blodig.

Fall von Entropium und Trichiasis mit convergirendem Strabismus beider Augen; Heilung durch die Operation. Von Dr. Wilde in Dublin. — M. B., 30 Jahre alt, kam am 22. October 1844 in einem höchst bedauernswürdigen Zustande ins Spital. Die beiden oberen Augenlider waren sehr stark nach einwärts gekehrt, und deren Ränder mit vielen Pseudocilien versehen; einen ähnlichen, jedoch minder hochgradigen Krankheitszustand boten die unteren Lider dar. Die Corneen waren ganz getrübt, und in Folge des gleichzeitig bestehenden *Strabismus convergens* so sehr nach einwärts gedreht, dass nur ein kleiner Theil derselben sichtbar war. Die Kranke gab an, dass sie im 7. Lebensjahre während der Dauer eines Keuchhustens zu schielen begonnen, im 15. Jahre aber zuerst die Einwärtskehrung der Augenlider bemerkt habe. Wegen letzterer unterzog sie sich nach 4 Jahren in einem der Dubliner Spitäler einer Operation (der Crampton'schen Methode), die jedoch nur für ein halbes Jahr Erleichterung brachte, worauf der frühere Zustand in noch höherem Grade wiederkehrte. Das Schielen war seit der Zunahme des Augenlidübels viel bedeutender geworden. W. machte vor Allem die Operation der Trichiasis, indem er von den Augenlidern beider Augen die Cilien sammt dem Zellgewebe, in welchem sie hafteten, abtrug. Nach erfolgter Heilung ging er zur Durchschneidung des inneren geraden Augenmuskels am rechten Auge über. Dieselbe war sehr erschwert theils durch die bedeutende Einwärtskehrung des Bulbus, theils durch die straffe Beschaffenheit des Muskels. Obwohl dieser vollkommen durchschnitten war, wollte das Auge doch nach der Operation aus der abnormen Stellung nicht weichen. W. zog daher mittelst einer krummen Nadel einen Faden durch das Scleroticalstück des Muskels, und brachte mit dessen Hülfe das Auge in die gehörige Lage, worauf der Faden mittelst Klebpflaster an der Wange befestiget wurde. Nachdem die Ligatur am dritten Tage abgefallen war, zeigte es sich, dass das Auge in der geraden Stellung verharre. Ganz dasselbe Verfahren wurde 9 Tage darauf bei der Operation am linken Auge eingeschlagen. Der Erfolg war ein glänzender, das Aussehen der Kranken hatte sich in Folge dieser Operationen so geändert, dass sie kaum zu erkennen war. Die Entzündung der Conjunctiva verschwand, die Corneen reinigten sich, die Augenlidspalte blieb weit und offen, die Stellung der Bulbi normal. — W. fügt noch einige Bemerkungen über Anwendung der Ligatur beim Strabismus hinzu. Er hat dieselbe auf die in dem erzählten Falle beschriebene Weise bereits in 17 Fällen mit dem besten Erfolge vorgenommen, und zwar dann, wenn nach vollkommener Durchschneidung des Muskels das Auge die normale Stellung nicht annehmen wollte. Die Ligatur soll so lange liegen bleiben, bis das Auge in der geraden Richtung vollständig verharrt, was innerhalb des ersten bis vierten Tages nach der Operation geschieht. (*The Dublin Journal of medical science. 1845. Nov.*)

Kanka.

3.

Notizen.

Bericht aus Constantinopel. Vom k. k. österr. Professor Doctor Rigler.

(Schluss.)

Die an verschiedenen Stellen exstirpirten Geschwülste untersuchte ich microscopisch, der Inhalt von Atherom, Meliceris schien mir immer als fettig bestätigt, ihr Balg aus Zellgewebsfasern (theils vollkommen ausgebildet, theils in verschiedenen Stufen ihrer embryonischen Entwicklung) bestehend. Interessant war mir die Untersuchung des von Cruveilhier sogenannten Cholesteatoms, dessen microscopische Elemente man Müller verdankt; es war über der Taubenei Grösse, zwischen der Basis des linken Schulterblattes und der Wirbelsäule locker im Zellstoffe hängend, mit einem ziemlich festen, derben zellstoffigen Balge umschlossen, perlmutterglänzend, aus concentrischen Schichten zusammengesetzt, Fettkugeln, Blättchen und polyedrische Zellen enthaltend; die Heilung ging rasch vor sich. — Ein Enchondrom (*Osteosarcoma benignum — Fungus osseus Scarpae*) nach Müller so benannt, den 2. und 3. Phalanx des linken Mittelfingers einnehmend, eine unebene, mit röthlicher wenig beweglicher Haut bedeckte, mässig schmerzhafte, das Dreifache des normalen Finger-Volums einnehmende, mehrfach durchbrochene, stinkende Jauche absondernde Geschwulst darstellend, entfernte ich durch Amputation; es schloss mehrere Bälge mit erbsengrosser Knorpelmasse in sich, welche die Reaction chondrinhältig auswies.

Bezugs der Melanosen möchte ich mich nach den hierüber gemachten Erfahrungen der Meinung Müller's anschliessen, der da zwei Arten unschädliche und maligne unterscheidet. Man sieht, wie viel noch in der Sache zu leisten, während Heyfelder melanotische Bildung immer für Krebsleiden hält, streitet ihnen Gluge immer die carcinomatöse Natur ab. Ich spreche nicht nur von melanotischen Flecken, wie sie an der Haut, an der Cornea, Iris, nach Iritis und Pha-

cohymenitis auf der vordern Capselfläche vorkommen, sondern auch von Bohnen- bis Taubenei- und darüber grossen aus Pigmentzellen bestehenden Geschwülsten, welche sich öfters in der Orbita finden und nach Maassgabe ihrer Grösse und Ausdehnung die Freiheit des Bulbus beeinträchtigen. Dass ein mit melanotischer Masse durchwebtes Encephaloid am Auge *in specie*, wo ich mehr als anderorts gesehen, je durch Exstirpation geheilt worden sei, möchte ich bezweifeln, da meist einige Monate später das Individuum dem sich bildenden Leber- oder Nierenkrebse unterliegt, wohl aber erfolgt Genesung, wenn es gutartig war. — Melanosenbildung letzterer Art kommt hier zeitweise vor; liegt der Grund in dem südlichen Himmel, in dem Übermaasse von Pigment, welches die Natur im physiologischen Laufe in den Haaren, im Auge, in der Haut abzusetzen gewohnt ist?

Auch kam mir ein Fall von Echinococcus-Blasen in der Orbita vor. Sie drängten das linke Auge eines 18jährigen Handwerkers nach oben und aussen, der Augapfel überragte den nach aussen gestülpten Augenwinkel, die inneren Theile der Lider waren $1\frac{1}{2}$ Zoll über ihre normale Stellung hervorgetrieben, eine weiche, deutlicher als das Encephaloid fluctuirende, wie die übrige Haut gefärbte, unschmerzhafte Geschwulst darstellend, welche sich wie die Umgebung temperirt anfühlte. Nach Spaltung des oberen Lides, Auseinanderziehen der Lappen wurde die Orbita stichweise eröffnet, wobei sich auch eine der Blasen, ein dünnflüssiges, etwas getrübtes, süsslich schmeckendes Contentum enthaltend, entleerte. Die Wände der taubeneigrossen und der zweiten etwas grösseren Geschwulst waren mit flockigem Sedimente belegt, das Microscop zeigte die mit Hakenkränzen versehenen Köpfe an der innern Fläche, auf welche mich Dr. Engel zuerst aufmerksam machte. — Einen solchen Fall operirte Professor Jaeger, als ich sein Assistent war, die aus der Erfahrung gegriffene Beleuchtung desselben, so wie die mit Glück eingeschlagene Operationsweise erleichterten mir die Diagnose, so wie das günstige Resultat, welches ich erzielte.

Einen *Cysticercus cellulosae* fand ich am rechten unteren Augenlide als bewegliche runde, erbsengrosse, unschmerzhafte, mit der gerötheten Conjunctiva überzogene Geschwulst; mit Pincette und Scheere ward er leicht entfernt. Hering und Sichel veröffentlichten ähnliche Beobachtungen.

Dieffenbach's subcutane Durchschneidung des Sphincters bei clonischen Lidkrämpfen that mir eben so gute Dienste, als die des Levator's bei Blepharoptose; letztere war immer Symptom der acuten Lähmung des *N. oculomotorius.* Nachdem sich der *Strabismus divergens* verlor, ja selbst die *Mydriasis* sich minderte, trotzte das Lidkranksein allen therapeutischen Versuchen.

Walther's Tarsoraphie machte ich versuchsweise auf einem ächt mongolischen Gesichte, welchem die aussergewöhnlich schief geschlitzte, von innen und unten nach oben und aussen stehende Lidspalte ein wahrhaft bestialisches Ansehen gegeben hatte. Die Spalte wurde dadurch kleiner und der hochgestellte äussere Winkel rückte zum Vortheile der ganzen Gesichtsbildung herab.

Bei den scrophulösen Formen der Conjunctiva (welche übrigens selten sind) that Kälte ausgezeichnete Dienste. — Eine acute Zerstörung der Hornhaut des linken Auges in einem gesunden kräftigen Individuum durch eitrige Zerfliessung des durch Ceratitis gesetzten Exsudates kam unlängst in der Garde vor.

Bezugs der Hautkrankheiten machte ich folgende Beobachtungen:

In Albanien impft sich das Volk an der Streckfläche des Vorderarmes, indem es mit gewöhnlichen Stecknadeln oder der Spitze eines Dolches das Secret der Blatterpusteln durch 15 und mehr $\frac{1}{2}$ Zoll lange, sich in verschiedenen Richtungen kreuzende Hautritzer überträgt. Auch die in China gebräuchliche, von Lockhardt in Macao mitgetheilte Kleider-Inoculation ist dort hin und wieder im Gebrauch, oft mit tödtlichem Ausgange; die trockene und wässerige Impfung der Chinesen kennen sie nicht. Bei der unter den Truppen vorgenommenen Vaccination bediente man sich des getrockneten, auf beinernen Lanzetten aus Paris versendeten Impfstoffes mit Benützung der durch sie bedingten Blatterpusteln. Es kamen Fälle vor, dass sich die Variolois nach gelungener Impfung und schon einmaligem Auftreten wiederhohlte, — eine Erfahrung, welche leicht Erklärung findet, wenn sie, wie Eisenmann nachwies, eine schon vor der Vaccination bestandene Krankheitsspecies ist. Da die Recruten ohne Unterschied geimpft wurden, so ist bemerkenswerth, dass bei Mehreren, welche deutliche Narben der vor 5 und 6 Jahren stattgefundenen Vaccination an sich trugen, dennoch vollkommene Pusteln entstanden, — da die Capitulation der türkischen Truppen 5 Jahre dauert, ein wichtiger Umstand. Retrovaccination, versuchsweise von Kühen bewirkt, zeigte Potenzirung der Vaccina, jedoch scheint sie bald verloren zu gehen.

Variola vera, welche ich bei meiner Ankunft in der grässlichsten Form beobachtete, sah ich auch an den Füssen ausbrechen; Sydenham bemerkt es schon als übles Zeichen. — Eisenmann's Vorschlag von Chlorwaschungen der Variolösen zur Entkräftung des Contagiums schienen mir nützlich, nur verhindert der durch sie bei manchem Kranken erregte Husten ihre allgemeine Anwendung. — Meinen Erfahrungen zu Folge kann ich die Geblatterten nicht so vom Typhus freisprechen, wie Dr. Moos in Wien gethan.

Morbillen, welche fast jährlich um den März epidemisch werden, geben in einzelnen Fällen Veranlassung zur acuten Tuberculose; so wenigstens deutete ich mir folgende Erscheinungen: Das Fieber lodert um den 12.—14. Tag neu auf, immer an Heftigkeit zunehmend, der Puls ist klein, gespannt, meist über 100 Schläge zählend, der Kopf heiss, eingenommen; zeitweise treten Delirien auf, besonders zur Nacht; die Zunge ist trocken, der Durst sehr heftig, die Brust von

einem Druckgefühle belästigt, durch den kurzen, schäumiges Secret auswerfenden Husten nicht erleichtert, die Percussion zeigt keine Veränderung, die Auscultation ein über beide Lungen verbreitetes Schleimrasseln, der Kranke welkt in kurzer Zeit dahin, wird in seinen Zügen unkenntlich; wenn nicht Decubitus eintritt, so fehlt gewiss eine heftige catarrhöse Diarrhöe nicht; eine lange durch heftige Athmungsbeschwerden ausgezeichnete Agonie schliesst die Scene den 26. höchstens 32. Tag.

Lichen agrius (Bateman) sah ich einmal. Ein junger kräftiger Garde-Artillerist kam mit einem heftigen mit Delirien begleiteten Fieber ins Spital, er war 36 Stunden krank, in der Nacht des 2. auf den 3. Tag brach das Exanthem (theils monocarp, theils gruppirt) aus, die Kopfsymptome nahmen zu, es trat *Strabismus divergens* beider Augen ein (offenbare Folge der geschehenen Exsudate und des auf die Wurzel oder den Verlauf des Oculomotorius ausgeübten Druckes), die Nacht des 8. Tages starb er. — War Lichen essentiel oder zufällig eine Meningitis complicirend? mir ist letzteres wahrscheinlicher.

Urticaria tuberosa (bei kleinerer Papelbildung über grössere Flächen verbreitet, *Lichen urticatus* genannt) ist im Frühjahre und im Herbste ein gewöhnliches, jedoch keine weiteren Folgen nach sich ziehendes Leiden, welches nur örtliche Kälte zur Verminderung des Brenngefühls verlangt; Sitz des Exanthems sind constant: die Stirne, die Wangen, der Hals, das Brustbein, die Handrücken.

Das wahre Erysipel, welches in diesem Jahre (Mai und Juni) epidemisch erschien, ward (ohne Vernachlässigung der Saburralstoffe) durch Abstechen mit Nadeln an den Gränzen häufig an seinen Fortschritten gehindert, jedoch besser als Alles wirkte eine tägliche Einpinselung mit Jodtinctur (Eisenmann) und kalte Umschläge darüber.

Die Krätze, welche ich unter den Truppen sehr verbreitet fand, machte viel zu schaffen; die genaue Durchsuchung der Mannschaft von Compagnie zu Compagnie, Trennung der Geheilten von den Übrigen, liessen bei den reichlich zur Disposition gestellten Mitteln nach mehrmonatlicher Verwendung zu dem gewünschten Resultate gelangen. — Eine aus Schwefel, Salmiak und Fett bestehende Salbe (wenn ich nicht irre, Neumann's Vorschlag) that besser, als die Vezin's; im Übrigen ward das Verhalten der englischen Methode gemäss beobachtet, der längste Termin bis zur erfolgten Heilung waren 4 Tage.

Eczeme entstanden nur im Sommer häufig, besonders wenn wegen Wassermangel die Reinigung der Kotzen Hindernisse fand. Ich glaube, das Vorkommen des Sarcoptes ist constant; findet er sich nicht, so war die Diagnose schlecht, oder es liegt im Aufsuchen, wenn nicht im Mangel an Geduld; vorausgesetzt, dass nicht schon Salben angewendet wurden — Ich möchte der pustulösen Krätze die Contagiosität nicht abstreiten.

Die in Cazenave nach Guilhou's Mittheilung gemachte Beschreibung des Bouton d'Alep kann ich nach den vielseitigen über dieses Kranksein gemachten Erfahrungen als naturgetreu bestätigen, nur füge ich folgende Bemerkungen hinzu: Der ganze Process hat viel Ähnlichkeit mit Ecthyma, denn sowohl am Gesichte als an den übrigen Theilen des Körpers trägt der zerfliessende Tuberkel den Character der phlyzakischen Pustel an sich, nur durch die Besonderheit modificirt, dass der unter dem erkrankten Hautgewebe sitzende Zellstoff constant, besonders auffallend jedoch im Gesichte mitleidet. Die männliche Beule ist nur am Gesichte vorkommend, da mit wenigen Ausnahmen nur eine, meist an den Wangen sitzend, entsteht, beim Erscheinen einer zweiten wird sie am Nasenflügel beobachtet. Man schreibt das Entstehen auch dem übermässigen Dattelgenusse zu, daher auch die türkische Benennung hurmatschibani (Dattelabscess); ein hochgestellter Türke sagte mir in allem Ernst: »dieses Kranksein sei Strafe Gottes, weil die Bewohner jener Gegenden den Propheten des Islam's grosse Schwierigkeiten in der Verbreitung ihrer Lehre entgegensetzten.« — Guilhou scheint nicht erfahren zu haben, dass die Eingebornen sich zur Verminderung der Geschwulst und des Brennens der örtlichen Anwendung der Molken bedienen; durch diese Behandlung gewinnt man 3—4 Monate. Wird das Secret übelriechend, so thut eine concentrirte Sublimatlösung (äusserlich) sehr gut. Jede Art mechanischer oder chemischer Reizung ist schädlich, denn wenn auch zum Verlaufe des Leidens 1 Jahr nicht unumgänglich nothwendig zu sein scheint, so ist doch keine Abortiv-Behandlung möglich.—

In Scutari befindet sich ein Hospice für Lepröse, ich beschäftigte mich viel mit ihnen, hatte hierüber verschiedene Ansichten, und theile nur als Resultat vielseitiger Beobachtungen Folgendes mit:

Das in den Dermatologien als *Lepra vulgaris* (Willan), als *Dartre furfuracée arrondie, Herpes furfureux circiné* (Alibert) aufgeführte Kranksein verdient obigen Namen nur in so ferne als λεπρα von λεπις — Schuppe — abgeleitet wird und Schuppen einen seiner wesentlichsten Charactere bilden; es lässt sich jedoch zwischen ihr und der Psoriasis kein strenger Unterschied aufstellen; man prüfe nur die Autoren, und man wird finden, dass die festgesetzten Differenzen schlechte Basis haben.

Die *Lepra Graecorum*, welche ich in den österr. Jahrbüchern als halbkreisförmige Tuberkelbildung (die sich zum Kreise ergänzend, eine verschiedengefärbte, auf verdichtetem Hautgewebe sitzende Schuppenformation zwischen sich haben, bald zerfliessen, zerstören, auf einer Seite abheilend weiterkriechen, vorzüglich den Rücken, auch die Schläfe, die Vorderarme und Unterschenkel ergreifen) beschrieb, verdient diesen Namen nicht; ich verkannte die Identität mit Lupus (Aliberts *Estiomène, Herpes exedens*), welches ich um so freimüthiger eingestehen kann, als ich über diesen Punct ins Reine gekommen zu sein glaube. — Dr. Hebra hat die wahre Ansicht.

Die wahre Lepra der Griechen, *Lepra tuberculosa, Leontiasis, Satyriasis, Elephanthasis Graecorum anaesthetica* (Bock) genannt, sah ich in den Jahren 1844 und 45 oft, so dass ich an die Mittheilung der wesentlichsten Charactere auch die Versicherung knüpfen kann, dass sie naturgetreu sei und keine Wiederrufung stattfinden werde. — Es bilden sich aus längere Zeit bestehenden Flecken erbsengrosse, im Beginne derb anzufühlende, blasse, blassröthliche, im Laufe des Leidens unschmerzhaft werdende glänzende Tuberkel an der Gesichtsfläche, am Nacken, Ellbogen-, Hand- und Fusswurzel-Gelenke, äusserst selten am Rumpfe; sie schwinden an einer Stelle um anderseits in grösserer Anzahl aufzutreten. Indem der subcutane Zellstoff in Mitleidenschaft gezogen wird, sind die ergriffenen Theile aufgetrieben und unförmlich; diese werden kalt anzufühlen, livid und vollkommen unempfindlich, so dass mechanische und chemische Beleidigungen nicht zum Bewusstsein kommen. Solches Hautleiden begleitet fast constant eine Entzündung der Iris und Cornea; erstere wird entfärbt, ihres Glanzes verlustig, expandirt, die kleine Pupille durch reichliche Exsudate verschlossen, zwischen der Regenbogen- und Hornhaut bilden sich organisirte Ausschwitzungen, wodurch letztere verflacht und verdunkelt erscheint, in der Sclerotical-Conjunctiva erheben sich blassröthliche Tuberkel, welche, wie schon Biett bemerkt, auch am weichen Gaumen vorkommen. Die diesem Kranksein eigene heisere Stimme, in Aphonie ausartend, findet in den von Biett an verschiedenen Stellen des Larynx gefundenen Tuberkeln ihre Erklärung. Ein für die Erkenntniss und Würdigung der Bösartigkeit des Leidens sehr wichtiger Umstand, welcher von den Dermatologen wenig gekannt zu sein scheint, ist das spontane Abfallen der Finger und Zehen; es bilden sich nämlich bei anderseitig schon vorgeschrittenem Übel auf den Phalanx-Gelenken Blasen, einem Pompholix gleich, welche platzend ein ichoröses Contentum entleeren und durch successive Zerstörung der Sehnen und Bänder das erste, häufiger jedoch das zweite Finger- und Zehenglied exarticuliren. Ist diess vollbracht, so überhäuten sich die Gelenke und der Abstossungsprocess befällt ein anderes. Da nun gleichzeitig die an der Beugfläche der Handwurzel sich befindenden Tuberkel erweichen, die Gewebe zerstören und durch theilweise Vernarbung Contracturen bedingen, so vollenden verstümmelte verkrümmte Hände und Füsse das Character-Gemälde dieser Unglücklichen. Die von den Autoren als wesentlich angegebene Geschlechtslust bestätigte sich eben so wenig als die gemüthliche Verstimmung. Bevor sich die zerstörende Verjauchung oder die im chronischen Laufe constant einstellende Tuberculose entwickeln, zeigt der Puls, die Digestion und Respiration keine Anomalien; dass der Aufenthalt im Hospice die Phthisis begünstige, ist gewiss. Das Leiden kommt in Albanien, auf den griechischen Inseln, in Kleinasien (Paschalik Engori und Kutaja) auch in Egypten vor, ist durchaus nicht contagiös und nicht erblich. Der Ausspruch von 60 Kranken dieser Art bestimmt mich zu dieser Mittheilung. Ich sah mehrere Kinder und Kindskinder von Leprösen wohlgebildet, mit zartem, feinem Hautorgane. Das Übel befällt ohne Unterschied beide Geschlechter, offenbart sich in jedem Lebensalter, jedoch seltener bei Kindern. Befragt man die Kranken um die Ursache, so muss der liebe Gott aus der Noth helfen, syphilitischer Natur ist es nicht.

Was Celsus Vitiligo nennt, ist die eben beschriebene Lepra in ihrem ersten Auftreten, ich sah Menschen, welche schon 30 Jahre daran litten.

Elephantiasis der Araber besteht in einer unförmlichen Anschwellung eines der Unterschenkel oder des Hodensackes durch Hypertrophie des Zellstoffs und des Coriums. Sie ist hier seltener als in Egypten, heilbar durch Ausschneidung des Zellgewebes, besonders am Scrotum, wie Clot Bey zuerst gethan.

Professor Oesterlen, der in Canstatt's und Eisenmann's Berichte v. J. 1843 Bolsching lobt, dass er gegen die scharfe Trennung des arabischen und griechischen Aussatzes eifert, würde sich für Zeit Lebens von seinem Unrechte durch einen Besuch in Scutari überzeugen.

In chirurgischer Hinsicht ist die hiesige Ausbeute gering. Man sollte *a priori* glauben, dass sich hier Schiel-Operationen, überhaupt Tenotomien, in grosser Anzahl machen liessen, jedoch irrt man sich; abgesehen von den Verwüstungen, welche mehrere hieher gekommene Charlatane in dieser Hinsicht anrichteten, wodurch das Vertrauen des Publicums bedeutend erschüttert wurde, liegt der Grund des schwachen Andranges zu Operationen im Allgemeinen in der geringen Civilisation des Volkes. Eine Nation muss einen gewissen Grad von Aufklärung über die Vorgänge der Bildung erlangt haben, um operationswillig zu werden; hier aber hört man jeden Tag: »Gott hat es mir gegeben, so hat mich die Mutter zur Welt gebracht, so muss ich es auch tragen und damit zu Grabe gehen.« — Bei veralteten Luxationen nützte die Myotomie mehrmals. — Die Spitalspraxis dreht sich um Geschwüre, Beinbrüche und Verrenkungen. Für Ober- und Unterschenkelbrüche leistete der vom k. k. österr. Regiments-Arzte Dr. Unger angegebene Apparat gute Dienste, ihn zeichnet die grosse Einfachheit und wohlfeile Anschaffung aus. — Für Schlüsselbeinbrüche hat sich Dr. Warthbichler 2 Achselriemen anfertigen lassen, welche durch 2 in verschiedenen Abständen über den Rücken laufende Querriemen nach Belieben einander genähert werden können, so dass der Bruch immer frei zu Tage liegt, der Arm ruht in einer Mitella. Ich will diesen Verband nicht über den Earle-Hager'schen setzen, jedoch ist er sehr einfach; dass er vortrefflich wirkt, beweisen mehrere vollkommen gelungene Heilungen. — Grosse Operationen erfordern hier um so mehr Umsicht, als unglückliche Resultate von Hoch und Nieder unbedingt auf Rechnung des Arztes fallen.

Bezugs der Thierkrankheiten kam die

Staupe und Wuth der Hunde schon zur Sprache, unter den Militärpferden ist der Spat und die Mauke am häufigsten, auch Rotz fehlt nicht. Die thierärztliche Pflege ist Einheimischen (Tschambass genannt) anvertraut, welchen gegen eine monatliche Gage von 400 fl. die Sorge für die Cavallerie-Caserne übertragen wird. Die Maul- und Klauenseuche wüthet fast jährlich in Anatolien. Im Ganzen leidet die Türkei von Epizootien nicht so viel als Egypten, wo der Milzbrand trotz aller aus Frankreich dahin verpflanzten Veterinär-Wissenschaft furchtbare Verheerungen macht.

Constantinopel, 1. October 1845.

Sterbefall.

Am 25. December vorigen Jahres starb zu Wolfsberg in Kärnthen der Professor der practischen Chirurgie an der k. k. Wiener Thierarzeneischule, Georg Strauss, 45 Jahre alt, an der Lungensucht.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Diagnostische und pathogenetische Untersuchungen an der Clinik des Herrn G. R. Dr. Schönlein, auf dessen Veranlassung angestellt von Dr. R. Remak, practischem Arzte, Operateur etc. Mit 1 Kupfertafel. Berlin. 1845, bei A. Hirschwald

Der Verf. gibt uns in vorliegender Schrift eine Zusammenstellung seiner an Schönlein's Clinik im Winter-Semester 1843/44 und 1844/45, sodann im Sommer-Semester 1844 (und auch schon in einzelnen Fällen früher) erhaltenen Ergebnisse microscopisch-anatomischer Untersuchungen. Darmtyphus, Dysenterie, Brightische Krankheit, Scharlach, die Nubeculae des Harnes, Speckhaut des Blutes, Pneumonie, Rotzkrankheit beim Menschen, Spermatorrhöe, Schleim und Eiter, Favus, Krätz- und Comedomilben, Pilze der Mundhöhle und des Darmcanales, Tuberkeln, sind eben so viele interessante Vorlagen zur Untersuchung, deren practischer Zweck und Nutzen wohl kaum einem Zweifel unterliegen dürfte. Man vermisst mit Vergnügen die bei derartigen Untersuchungen heut zu Tage so oft schreiende Einseitigkeit, da in den meisten Fällen auf die pathogenetische Grundlage zurückgegangen, besonders die Sectionsergebnisse berücksichtiget, und auch die therapeutischen Erfolge berücksichtiget wurden, um die diagnostische und pathogenetische Erkenntniss zu vervollständigen und zu ergänzen. Die der auch sonst anständig ausgestatteten Schrift beigegebene Tafel trägt durch die ebenso richtigen als rein gearbeiteten Abbildungen zur Verständniss der einzelnen Untersuchungen viel bei.

Blodig.

Alii Ben Isa monitorii ocularìorum s. compendii ophthalmiatrici ex cod. arab. msc. Dresdens. latine redditi specimen, praemissa de medicis Arabibus dissertatione edidit C. A. Hille, Med. et Chir. Doctor. Dresdae et Lipsiae. Sumptibus Arnoldi. 1845. 8.

Ali Ben Isa oder Isa Ben Ali (Jesu Haly), ein arabischer Augenarzt und Philologe, lebte unter den Patriarchen Enos und Johannes um das Jahr 263 (885) zur Zeit der Abbasiden in Bagdad, und führte den Beinamen el-Cahhal, d. i. der Augenarzt. Er schrieb drei Werke, von denen zunächst das eine, das den Titel: »*Tedhkireth el-Kahhalin*« führt, und von den Krankheiten der Augen und ihrer Heilung handelt, für uns gegenwärtig am meisten von Interesse ist. Er schrieb es auf Bitten eines seiner Freunde mit Benützung der Werke Galen's und des arabischen Arztes Honein Ben Ishak, indem er dasjenige hinzufügte, was er von seinen Lehrern gelernt, oder eigene Erfahrung ihm an die Hand gegeben hatte. Seine Schrift besteht aus 3 Theilen. Der erste behandelt die Anatomie und Physiologie des Auges, der zweite und dritte beschäftigen sich mit der speciellen Pathologie und Therapie der genannten Krankheiten, so zwar, dass in dem zweiten Theile von den »*morbis oculorum sub sensum cadentibus,*« im dritten aber von den »*morbis oculorum sub sensum non cadentibus*« gehandelt wird. — Unser Verf., der sich, wie die Vorrede besagt, aus Vorliebe schon länger mit dem Studium der semitischen Mundarten beschäftigte, liefert uns in den vorliegenden Blättern, nach Voraussendung einer interessanten kurzen Abhandlung über die alten Augenärzte überhaupt und die arabischen insbesondere, die Vorrede und den ersten Theil von dem Werke Ali's, indem er sich vorbehält, die Bearbeitung des zweiten und dritten Theiles später nachzuliefern. Der erste Theil besteht aus 21 Capiteln, die folgende Aufschriften führen: *De oculi definitione. De oculi utilitate et functione. De oculi natura et temperamento. Quot sint causae oculi nigri. Quot sint causae oculi coerulei. Quot sint oculi strata. Quot sint oculi humores, nervi et musculi. Quid sit humor crystallinus. Quid sit humor vitreus. Quid sit stratum retinum, et quae ejus utilitas. Quid sit stratum secundinum, et unde procrescat. Quid sit stratum durum. Quid sit stratum araneum. Quid sit humor albugineus (aqueus). Quid sit stratum uveum (Iris). Quid sit stratum corneum. Quid sit stratum conjunctivum. Quot sint oculi musculi et ligamenta, unde oriantur et ubi sita sint. Quid sit nervus luminosus et nervus motivus et quomodo oriantur. Unde oriatur*

et quomodo procreetur spiritus psychicus, et quomodo eo efficiatur visus. Quid sint musculi palpebrarum, quid cilia et quae eorum utilitas. — Das zweite Buch enthält 73, und das dritte 25 Hauptstücke, deren Haupt-Inhalt schon oben bezeichnet wurde. — Der Übersetzer hat sich unstreitig um die Freunde der Geschichte der Medicin überhaupt und die der Augenheilkunde insbesondere verdient gemacht, da einmal der arabische Autor unseres Wissens unter die minder bekannten Ophthalmologen gehört, anderseits der Standpunct der Oculistik in den damaligen Zeiten aus seiner Schrift leicht beurtheilt werden kann. Der Übersetzer gesteht selbst, dass die Schrift keinen practischen Werth anspreche; wohl aber verdient sie in geschichtlicher und bibliographischer Hinsicht Beachtung. Die Ausstattung lässt nichts zu wünschen übrig.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Agenda *des médecins et des chirurgiens de Paris et des environs pour 1846, suivi de la liste des pharmaciens. In 18. de 8 f. Paris, chez Labé.*

Agnély (Docteur), *de la réforme médicale en France. Lettre au congrès médical de Paris. In 8. de 2 f. Lyon, chez Savy jeune.*

Archiv, neues, für die homöopathische Heilkunst. Herausgegeben von Dr. E. Stapf und Dr. G. W. Gross. 2. Bd. 1. u. 2. Hft. gr. 8. (186 u. 188 S.) Leipzig, *L. Schumann.* Geh. à 1 fl. 30 kr.

Beyrich (Dr. Ernst), über einige böhmische Trilobiten. gr. 4. (47 S. und 1 Kupfert.) Berlin, *Reimer.* Geh. 1 fl. 30 kr.

Bibliothèque *du Médecin-Praticien. Par une société de Médecins, sous la direction du Docteur Fabre. XII. livraison (fin du tome IV). In 8. de 19 f. Paris.* (Die Lieferung 3 Fr.)

Bigeon (L. F.), *Médecine physiologique. In 8. de 16 f. Paris, chez Germer-Baillière. (3 Frc. 50 C.)*

Bobierre (Adolphe), *nouveau procédé de conservation des substances animales, applicables à l'embauement des corps etc. In 12. de 3 f. Paris, chez Méquignon-Marvis. (75 C.)*

Bossu (Antoine), *Anthropologie, ou Étude des organes, fonctions et maladies de l'homme et de sa femme, comprenant l'anatomie, la physiologie etc. Deux Volumes in-12. Paris. (15 Fr.)*

Chéneau (Dr. P.), *Recherches sur le traitement des maladies nerveuses.--De l'épilepsie. Paris, chez l'auteur.*

Codex *de Pharmacopée française, rédigé par ordre du gouvernement, par une commission composée de MM. les professeurs de la faculté de médecine et de l'école spéciale de pharmacie de Paris. In 8. de 44 f. Paris, chez Béchet jeune. (9 Fr. 75 C.)*

Daviot (D. Z.), *Rélation historique d'une épidémie de diphthéropathie etc., observée dans les départemens de Saône-et-Loire et de la Nièvre, pendant les années 1841, 42, 43 et 44. In 8. de 11 f.; à Autun.*

Deleuze (J. P. F.), *Instruction pratique sur le magnétisme animal. In 12. de 15 f. Paris, chez Dantu. (3 Frc.)*

Devay (Dr. Franc.), *Hygiène des familles, ou du perfectionnement physique et moral de l'homme, considéré particulièrement dans ses rapports avec l'education et les besoins de la civilisation moderne. T. I. In 8. de 32 f. — Lyon, chez Dorier.*

Duchesné (A. E.), *Observations médico-légales sur la strangulation. Paris, chez Baillière.*

Encyclopédie *des sciences médicales. M. Bayle, Rédacteur en chef. 1. division. Sciences accessoires. Physique médicale. 158. livr. In 8. de 11 f.*
— 2. division. Médecine, matière médicale et thérapeutique, formulaire général. 157. livr. In 8. de 10 f. Paris, chez Mellier.

Frank (J., der Med. u. Chir. Dr.), Magazin für physiologische und clinische Arzneimittellehre und Toxicologie. 1. Bd. 1. Hft. gr. 8. (IV und 156 S.) Leipzig, *Baumgärtner.* Geh. 54 kr.

Gire (fils), *Considérations générales sur l'art vétérinaire, considérée depuis son origine jusqu'à nos jours. In 8. de 2 f.*

Kupfertafeln, chirurgische. Herausgegeben v. R. Froriep. 93. Hft. gr. 4. (5 Taf. u. 9 S. Text.) Weimar, *Landes-Industrie-Comptoir.* 45 kr.

Luschka (Hubert, Dr. der Med., Chir. und Geburtshülfe), Entwicklungsgeschichte der Formbestandtheile des Eiters und der Granulationen. gr. 8. (VII und 54 S. nebst 3 Taf. Abbild.) Freiburg im Breisgau, *Emmerling.* Geh. 36 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.